令和6年度（２０２４年度）熊本県ヤングケアラー研修推進事業
（県北ブロック）参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校・機関名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 |  |

参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 職種 | 氏名 | 参加方法 |
|  |  |  | 現地・リモート |
|  |  |  | 現地・リモート |
|  |  |  | 現地・リモート |

※参加方法：現地参加かリモート参加どちらかに〇をつけてください。

リモート参加の方につきましては後日、受講方法についてお知らせいたします。

〇登録アドレス